



Ayuntamiento
de la
Castilleja de la Cuesta

HOJA DE INSCRIPCIÓN CAMPUS DE SEMANA SANTA

I. DATOS DEL USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NIF: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ABONADOS ☐

NO ABONADOS ☐

DOMICILIO: _____ COD.POSTAL: _____

TELÉFONO FIJO: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____

TUTOR: _____ NIF: _____

EMAIL DE CONTACTO: _____

D. _____
como padre, madre o tutor, deseo que mi hijo/a ingrese en EL CAMPUS DE SEMANA SANTA no existiendo
CONTRAINDICACIÓN MÉDICA ALGUNA.

- Autorizo se puedan hacer fotos a mi hijo/a durante el desarrollo de dicha ACTIVIDAD, y estas puedan utilizarse para la difusión por los medios de comunicación propios del Ayuntamiento y externos.
SI ☐ NO ☐
- De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento, con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta, en su caso, a su solicitud. Los datos serán tratados con las medidas de seguridad adecuadas y no se les cederá o comunicará a terceros fuera de los casos previstos en la normativa vigente, autorizando expresamente la cesión de los aquí consignados, necesarios para prestación del servicio, con la finalidad de tramitar la domiciliación bancaria, pudiendo revocar en cualquier momento el consentimiento para esta cesión. Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la dirección del responsable del fichero en C/ Convento, 8. 41950.- Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia de documento que acredite su personalidad. En caso de que en el documento deban incluirse datos de carácter personal referentes a terceras personas físicas distintas de la/las firmantes, deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en el presente párrafo.
SI ☐ NO ☐

Castilleja de la Cuesta a

de marzo de 2021

Fdo.:

Yo.....,
con D.N.I.:, padre/madre, tutor/a legal
del alumno/a.....
del Campus de SEMANA SANTA , autorizo por la presente a las siguientes
personas a recoger a mi hijo/a en caso de necesidad:

NOMBRE.....

D.N.I.....TELÉFONO.....

NOMBRE.....

D.N.I.....TELÉFONO.....

NOMBRE.....

D.N.I.....TELÉFONO.....

...

En el caso de que el alumno/a pueda salir solo/a sin la compañía de
un adulto, marque la casilla: ☐

Fdo.:

En Castilleja de la Cuesta, a dede
2021